FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG

**Program wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych na lata 2021-2025**

**1. Informacja o zgłaszającym**:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko/ nazwa instytucji** |  |

**2. Zgłaszane uwagi, postulaty, propozycje**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga****(rozdział/strona/punkt)** |  **Proponowana treść zapisu**  | **Uzasadnienie proponowanego zapisu**  | **Stanowisko ROPS w Lublinie** |
|  |  |  |   |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |